

какъ многія не переносятъ ее: *Arnaud*, на основаніи наблюденій изъ клиники проф. *Magail*, предлагаетъ лѣченіе хлораломъ, какъ въ тѣхъ случаяхъ, когда на основаніи обычныхъ предвѣстниковъ можно ожидать наступленія экламптическихъ припадковъ уже спустя нѣсколько часовъ, такъ и когда можно заранѣе опасаться этого на основаніи анамнеза. Авторъ назначаетъ хлораль въ клизмахъ ежедневно отъ 2-хъ до 4-хъ граммъ въ сутки, дозы малыя сравнительно съ дозами, которыя назначаетъ, по словамъ автора, *Fochier*: 18—20 граммъ въ сутки (!). Вопреки мнѣнію *Raillière*'а, авторъ утверждаетъ, что хлораль можно давать также и во время гипертермическаго періода, что привыканіе къ нему долго не наступаетъ, что назначаемый въ соответственномъ разжиженіи (30—40 на 100) онъ легко переносится желудкомъ и что съ одной стороны, отнюдь не доказано, чтобы хлораль могъ быть вреденъ, а съ другой—извѣстны случаи гдѣ онъ спасалъ мать, а часто и плодъ, предупреждая экламптическіе приступы. **С. Маркова.**

145. **Типяновъ. Einige Bemerkungen über die Cholera bei Frauen. (Centralbl. f. Gynaec., 1892, № 40). Холера у женщинъ.**

Съ 15 іюня текущаго года, со дня пріема перваго больнаго холерой въ Саратовскую городск. больницу, по 28 августа поступили 243 женщины, изъ нихъ умерли 121. Отношеніе мужчинъ къ женщинамъ, какъ 1:0,66.

Возрастъ заболѣвшихъ: отъ 1—16 лѣтъ — 30; изъ нихъ умерло 12, т. е. 40%; отъ 17—40 л. — 119, умерло 52, т. е. 44,5%; отъ 41—80 л. — 87, умерло 53, т. е. 60,9%; неизвѣстнаго возраста 7—умерло 4.

Дѣтей поступило 6, изъ нихъ умерло 5; 44 никогда не рожавшихъ, изъ нихъ умерло 20; 22 рожали одинъ разъ, умерло 6; 171 были многорожавшія—умерло 90.

Изъ общаго числа поступившихъ было 7 беременныхъ: 4 въ 3—4 мѣсяцѣ (3 крестьянки, одна мѣщанка), всѣ довольно крѣпкаго сложенія, въ возрастѣ: одна 24 л., двѣ 27 л. и одна 32 л.; двѣ беременныя въ 7 мѣсяцѣ, изъ нихъ одна мѣщанка 26 л. и одна колонистка 29 лѣтъ; одна первобеременная въ 9 мѣсяцѣ, жена больничнаго служителя, 23 л.

Всѣ беременныя поступили въ больницу въ началѣ заболѣванія холерой и у всѣхъ беременность прекратилась какъ только холера стала усиливаться. Родовыя боли у нихъ наступали съ появленіемъ холерныхъ судорогъ; въ одномъ случаѣ абортъ долго не начинался, такъ какъ судороги долго не наступали.

Въ 3-хъ случаяхъ, въ которыхъ плоды шевелились, шевеленіе въ началѣ болѣзни не только не усилилось, а напротивъ, съ паденіемъ силъ матери, оно стало уменьшаться.

Во всѣхъ случаяхъ вскорѣ послѣ наступленія маточныхъ сокращеній замѣчалось небольшое выдѣленіе крови изъ половыхъ частей; только въ одномъ случаѣ кровотеченіе было болѣе обильное.

Періодъ раскрытія проходилъ довольно скоро, слѣдующій же за отсутствіемъ потужной дѣятельности длился долго. Уже до полнаго раскрытія зѣва плоды были мертвые. Во всѣхъ случаяхъ кромѣ одного послѣдъ выдѣлялся вмѣстѣ съ плодомъ. Кровотеченія *postpartum* не замѣчалось.

6 роженницъ умерло, одна *Primipara* осталась въ живыхъ. Послѣродовой періодъ у послѣдней, если исключить незначительность выдѣлений и недостаточность инволюціи матки, протекъ правильно.

При вскрытіи небеременныхъ женщинъ въ маткѣ въ нѣкоторыхъ случаяхъ найдены длинныя сгустки крови; въ двухъ случаяхъ найденъ *haematosalpinx*. У всѣхъ вообще найдена гиперемія серозной оболочки, а въ нѣкоторыхъ въ самой ткани матки констатированы точечныя геморрагіи. Гиперемія эндометрія найдена почти у всѣхъ. Въ беременныхъ маткахъ ткань послѣднихъ всегда была анэмична, а на мѣстѣ прикрѣпленія послѣда находили большіе сгустки крови.

Микроскопическое изслѣдованіе ткани матки показало отсутствіе инфильтраціи послѣдней бѣлыми кровяными шариками, какъ это бываетъ при эндометритѣ.

Явленія, найденныя въ маткѣ, авторъ объясняетъ механическими причинами. Судороги задерживаютъ обмѣнъ газовъ, мѣшаютъ притоку крови къ периферіи, слѣдствіемъ чего является переполненіе кровью внутреннихъ органовъ, сосуды которыхъ не выдерживаютъ усиленнаго кровянаго давленія и лопаются. Такъ получаютъ вышеописанныя гиперемія и геморрагіи. Безъ сомнѣнія послѣднія въ качествѣ раздражителей могутъ способствовать воспаленію, но оно тогда уже будетъ не первично, а послѣдующее. Въ беременной маткѣ задержанный газообмѣнъ вызываетъ родовыя боли, лопающіеся же сосуды способствуютъ накопленію крови между маткой и послѣдомъ, и оба эти фактора способствуютъ ранневременной смерти плода въ маткѣ.

Въ какой мѣрѣ холерный ядъ самъ по себѣ способствовалъ смерти плодовъ, авторъ сказать не беретъ, но полагаетъ, что указанныя причины вполне достаточны для объясненія этого явленія.

Б. Фейнбергъ.

146. Д. Поповъ. Элефантіазисъ малыхъ половыхъ губъ въ клиническомъ и патологоанатомическомъ отношеніяхъ (Медицина, № 17, 1892 г.)

Elephantiasis arabum чаще всего поражаетъ нижнія конечности, потому наружныя половыя органы мужскіе и женскіе и въ нашемъ климатѣ встрѣчается рѣдко.

По *Mayer'y* большія половыя даютъ 43,5% заболѣваній, а малыя— по автору, примѣнительно къ *Mayer'y*, 10,8%. Эта болѣзненная форма (по *Mayer'y*) наичаще поражаетъ женщинъ въ возрастѣ отъ 20—30 лѣтъ.

Причинами появленія ея авторы считаютъ: раздраженіе слизью или гноемъ простаго или гонорройнаго катарра, или секретомъ сифилитическихъ язвъ (*Ferster*); лимфатическимъ тазовымъ токомъ на почвѣ сифилиса вслѣдствіе раздраженія пораженныхъ частей отдѣленіемъ влагалища при разрывѣ промежности (*Veh*); повторныя рожи *Virehof*, *Veizel*.

Изложивъ патологоанатомическую картину на основаніи литературныхъ данныхъ, авторъ подробно описываетъ свой случай, сдѣланную операцію